Document Title : Un plan d'action quinquennal pour accroître la vitalité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique

Microfiche no : 2009-03222

Micromedia ProQuest Microfiche Collection

Copyright

Copyright for the contents of this microfiche is held by the publisher of the original document. Please contact the original publisher for guidance in all copyright matters. Copyright in this microfiche edition is held by Micromedia ProQuest.

Quality of the Microfiche Reproduction

Micromedia ProQuest maintains the highest standards for micrographic reproduction. Attempts are made to obtain the best quality print version to microfilm. However, there are some printing styles, colours and graphic layout styles (including maps, graphs and tables) which do not reproduce well. Because of the value of the original document, Micromedia ProQuest has filmed it recognizing that it may not be as easy to read as the original document.

La collection sur microfiches de Micromédia ProQuest

Le droit d'auteur

L'éditeur du document original est le titulaire du droit d'auteur du contenu de cette microfiche. Veuillez contacter celui-ci pour obtenir des informations touchant au droit d'auteur. Micromédia ProQuest n'est que le titulaire du droit d'auteur de cette edition sur microfiche.

La qualité de reproduction sur microfiche

Micromédia ProQuest observe les normes de reproduction micrographique les plus élevées. Afin d'obtenir une reproduction sur microfiche de meilleure qualité possible, Micromédia ProQuest s'efforce de trouver une version imprimée convenable. Cependant, certains types d'imprimerie, de couleurs et de mise en page (y compris cartes, graphiques et tableaux) se reproduisent mal. En raison de la valeur du document original, Micromédia ProQuest l'a reproduit tout en comprenant qu'il ne serait peut-être pas aussi lisible que le document original.

Micromedia ProQuest
Start here.

789 East Eisenhower Parkway
PO Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
toll free: 1-800-521-0600
fax: (734) 997-4247
web: www.micromedia.ca

SEE FOLLOWING NOTE

PLEASE NOTE THAT PAGINATION APPEARS IRREGULAR, BUT THE TEXT IS COMPLETE.

VOIR NOTE CI-APRÈS

VEUILLEZ NOTER QUE LA PAGINATION EST ERRONÉE MAIS LE TEXTE EST INTÉGRAL.

Micromedia
ProQuest

789 East Eisenhower Parkway
PO Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
toll free: 1-800-521-0600
fax: (734) 997-4247
web: www.micromedia.ca

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA

Région de l'Atlantique

Un plan d'action quinquennal pour accroître la vitalité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (2007-2012)

Mars 2008

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

Un plan d'action quinquennal pour accroître la vitalité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (2007-2012)

Rapport final présenté à l'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique (ASPC-Atlantique)

ICRPAP CIRPPPA
Institut canadien de recherche en politiques et administration publiques
Canadian Institute for Research on Public Policy and Public Administration
Université de Moncton

Pavillon Léopold-Taillon, pièce 410
Université de Moncton
Moncton (N.-B.) E1A 3E9

25 juillet 2007 – révisé le 14 mars 2008

Table des matières

I Introduction 3
1.1 Mandat 3
1.2 Politique des langues officielles au Canada et l'ASPC-Atlantique : mise en contexte 3
1.3 Objectifs et méthodologie 4

II Aperçu de l'ASPC-Atlantique 6
2.1 Agence de la santé publique du Canada – perspective nationale 6
2.2 Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Atlantique 7

III Portrait des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (CAFCA) 9
3.1 Terre-Neuve-et-Labrador 10
3.2 Île-du-Prince-Édouard 12
3.3 Nouvelle-Écosse 13
3.4 Nouveau-Brunswick 14

IV Résultats des entrevues auprès des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (CAFCA) 16
4.1 Rapports entre les CAFCA et l'ASPC-Atlantique 16
4.2 Besoins et défis des CAFCA en matière de santé publique 17
4.3 Méthodes et mécanismes suggérés pour consulter les CAFCA 19
4.4 Méthodes suggérées pour contribuer au développement et à l'épanouissement des CAFCA 19
4.5 Rôles souhaitables de l'ASPC-Atlantique selon la perspective des CAFCA 20

V Plan d'action pour accroître la vitalité des CAFCA (2007-2012) 21
A. Sensibilisation interne 22
B. Consultations externes 24
C. Communications 26
D. Coordination et liaison 28
E. Financement et prestation des programmes et services 30
F. Reddition de comptes 33

Annexe 1 : Document d'accompagnement et questionnaire 34
Annexe 2 : Liste des organismes consultés, par province 40
Annexe 3 : Déterminants de la santé 41
Annexe 4 : Liste complète de certaines réponses au questionnaire, par province 42

I
Introduction

1.1 Mandat

L'Institut canadien de recherche en politiques et administration publiques (ci-après l'Institut) a reçu le mandat de l'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique (ci-après l'ASPC-Atlantique) pour sonder les communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (CAFCA)[1] en vue de l'élaboration d'un plan d'action quinquennal (2007-2012) visant à appuyer les CAFCA qui soit complet, stratégique, novateur, multidimensionnel, exécutable et évaluable. Le Plan d'action servira à guider l'ASPC-Atlantique dans ses efforts pour créer des liens entre ses divers secteurs de responsabilité et les priorités des CAFCA; le renforcement de relations de longue date avec ces dernières et la création de nouvelles relations avec les nouveaux intervenants intéressés à la santé des CAFCA.

1.2 Politique des langues officielles au Canada et l'ASPC-Atlantique : mise en contexte

L'élaboration de ce plan d'action quinquennal de l'ASPC-Atlantique s'inscrit dans l'application de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*, laquelle vise à protéger les droits linguistiques des Canadiens[2] dans leurs relations avec les institutions fédérales. L'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* de 1988 stipule que « le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne. » Le gouvernement du Canada a mis en place des mesures administratives visant à assurer la mise en œuvre de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles* par un certain nombre de ses institutions. En 1994, le Cabinet approuvait un « cadre de responsabilisation » qui imposait alors à 27 ministères et organismes fédéraux l'obligation de prendre des mesures particulières en fonction de leurs programmes et de leur mandat ministériel. Ce cadre cible les institutions fédérales qui œuvrent dans des secteurs-clés au développement et à l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). En vertu de ce cadre de responsabilisation, ce sont maintenant 32 ministères et organismes fédéraux, dont l'Agence de la santé publique du Canada, qui sont désignés et qui doivent préparer un plan d'action annuel ou pluriannuel dans lequel ils déterminent les mesures qui leur permettront de s'acquitter de leur engagement vis-à-vis l'épanouissement des CLOSM. Ces plans d'action, élaborés par suite de consultations avec les CLOSM de façon à connaître leurs besoins particuliers dans la planification de leurs activités, sont présentés au ministre du Patrimoine canadien, qui fait état des réalisations dans son rapport annuel en matière de langues officielles déposé au Parlement.

En révisant la *Loi sur les langues officielles* en novembre 2005, le Parlement du Canada a imposé aux ministères et à toutes les institutions fédérales, par le biais de l'article 41(2), la responsabilité de prendre des « mesures positives » afin d'appuyer le développement des CLOSM et de favoriser la promotion de

[1] Lorsque nous référons aux communautés de langue française des provinces de l'Atlantique, nous utilisons l'acronyme CAFCA plutôt que CLOSM (communauté de langue officielle en situation minoritaire) puisqu'il est plus spécifique à la région.
[2] Le masculin est utilisé au sens neutre afin d'alléger le texte.

la dualité linguistique dans la société canadienne. Le projet de loi S-3 (Loi modifiant la *Loi sur les langues officielles*) a également précisé le caractère exécutoire de l'article 41. En l'absence de règlement, chaque ministère ou organisme doit exprimer dans son plan d'action les moyens qu'il entend prendre pour participer au développement et à l'épanouissement des CLOSM.

L'ASPC-Atlantique s'est engagée, depuis le début des années 2000, à des mesures visant un meilleur accès aux CAFCA et l'amélioration de ses relations avec elles. En 2001, l'ASPC-Atlantique (connue à l'époque sous le nom de Direction générale de la santé de la population et de la santé publique) dévoilait son *Plan d'action pour la santé des Acadiens et des francophones au Canada atlantique*. Ce plan d'action, qui articule l'engagement de l'ASPC-Atlantique aux termes de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, est le fruit d'un processus de consultation régionale auquel ont participé les organismes communautaires acadiens et francophones des quatre provinces de l'Atlantique. Ce plan quinquennal est maintenant échu.

D'importants changements structurels ont eu lieu au sein de l'ASPC-Atlantique depuis l'adoption de ce premier plan d'action en 2001, entre autres, un nouveau nom, la redéfinition de sa mission et de sa vision et l'évolution de ses rôles. Parallèlement à ces changements internes, le contexte environnant a grandement évolué, notamment avec la mise sur pied des réseaux « Société Santé en français », un regroupement national ayant pour objectif de promouvoir le développement de la santé en français pour les communautés acadiennes et francophones en situation minoritaire au Canada. En effet, l'arrivée de nouveaux intervenants de la santé et l'évolution des enjeux de la santé de la population influencent grandement la dynamique régionale. L'ensemble de ces réalités, couplées aux nouvelles exigences suivant l'adoption du projet de loi S-3, justifient l'actualisation du Plan d'action de l'ASPC-Atlantique pour appuyer les CAFCA.

1.3 Objectifs et méthodologie

Dans le cadre de cet exercice, l'Institut visait un double objectif : d'une part identifier les principaux besoins et défis des CAFCA en matière de promotion de la santé de la population et, d'autre part, recueillir le point de vue de ces communautés à l'égard de l'accès aux programmes et la prestation des programmes et services de l'ASPC-Atlantique. Pour bien arriver à cette fin, il était de mise que l'Institut rencontre les organismes communautaires clés et qu'il engage le dialogue avec ces partenaires actuels et potentiels de l'ASPC-Atlantique. Le présent plan d'action a été alimenté par des entrevues individuelles menées auprès de 65 organismes qui représentent les intérêts des CAFCA au chapitre de la promotion de la santé et de la santé de la population. Ces entrevues étaient semi-directives et guidées par un questionnaire préétabli. Pour faciliter le processus d'entrevue, les répondants ont reçu à l'avance, en plus du questionnaire proprement dit, un document d'accompagnement expliquant les objectifs de notre démarche et offrant un aperçu de l'ASPC-Atlantique et de ses programmes et activités (voir Annexe 1).

L'identification des personnes et organismes à interviewer a été effectuée en coopération avec l'ASPC-Atlantique. Au total, 65 personnes œuvrant au sein des CAFCA ont été interrogées entre février et avril 2007, dont 27 en personne et 38 par téléphone. Le Tableau 1 démontre la distribution des répondants par province. La très vaste majorité de ces personnes représentent divers organismes

porte-parole des CAFCA, en plus de quelques représentants de ministères fédéraux ou provinciaux[3]. Nous avons sollicité la participation de 75 organismes au total, ce qui donne un taux de participation global de 87 %.

Tableau 1 : Nombre de répondants, par province

	Nombre sollicité	Nombre de répondants		En personne	Par téléphone
		Nbre	% du total		
Terre-Neuve-et-Labrador	10	8	80 %	3	5
Île-du-Prince-Édouard	16	15	94 %	8	7
Nouvelle-Écosse	14	11	79 %	6	5
Nouveau-Brunswick	35	31	89 %	10	21
Total	**75**	**65**	**87 %**	**27**	**38**

Tous les répondants ayant participé aux entrevues – et par ce fait même ayant nourri le contenu du présent Plan d'action – ont eu l'occasion de participer à deux phases de validation du Plan d'action, la première par écrit à l'aide d'une grille de validation et la seconde via téléconférence. L'étape de validation a permis aux participants de se prononcer sur le niveau d'importance qu'ils accordent aux activités proposées dans le Plan ainsi que sur le calendrier de leur mise en œuvre. De plus, les répondants étaient invités à ajouter tout résultat/activité supplémentaire et commenter sur le contenu général du Plan d'action. Un total de 30 organismes sur 65 ont participé à la première phase de validation en remplissant la grille par écrit.

L'objectif des téléconférences était de donner l'occasion aux organismes ayant participé aux entrevues d'articuler par voie orale leur perspective et leurs préoccupations par rapport au contenu de l'ébauche du Plan d'action. Sept organismes ont accepté l'invitation de participer aux téléconférences (deux téléconférences ont eu lieu). Il importe de souligner que 5 d'entre eux avaient également participé à l'étape de validation par écrit. Ainsi, un grand total de 32 organismes (49 %) ont participé au processus de validation, soit 15 du Nouveau-Brunswick, 7 de la Nouvelle-Écosse, 7 de l'Île-du-Prince-Édouard et 3 de Terre-Neuve-et-Labrador. L'étape de validation, en plus d'avoir permis de confirmer la validité de la grande majorité des éléments de la première ébauche du Plan d'action, a donné lieu à l'ajout de quelques nouvelles activités et à certaines précisions.

C'est en s'appuyant sur les informations recueillies dans le cadre des entrevues que l'Institut a élaboré le présent Plan d'action quinquennal pour le compte de l'ASPC-Atlantique. Ce plan d'action reflète donc ce que l'Institut a entendu de la part des intervenants des communautés acadiennes et francophones des quatre provinces de l'Atlantique qu'il a rencontrés. Le Plan d'action que l'Institut a produit et présente à l'ASPC-Atlantique aidera à orienter ses actions futures dans ses relations avec les CAFCA. L'ASPC-Atlantique a épaulé l'Institut tout au long du processus en fournissant une rétroaction objective et régulière et en démontrant un intérêt soutenu envers le Plan. Une fois la version finale du Plan déposée par l'Institut (y compris le rapport qui l'accompagne), il est prévu que l'APSC-Atlantique assure la révision éditoriale et la traduction du document et prépare une réponse formelle.

[3] Voir Annexe 2 pour la liste complète des organismes consultés.

II

Aperçu de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

2.1 Agence de la santé publique du Canada – perspective nationale

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a été créée en septembre 2004 au sein du portefeuille fédéral de la Santé, dans le but d'honorer l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection et à la promotion de la santé et de la sécurité de la population canadienne, à accorder une plus grande importance à la santé publique, et à contribuer à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

La *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* est entrée en vigueur en décembre 2006. Elle établit de façon officielle le poste d'administrateur en chef de la santé publique et lui confie un rôle qui est unique, soit celui d'administrateur général de l'ASPC, du conseiller au ministre et du premier professionnel de la santé publique au Canada. Ces efforts du gouvernement fédéral visant à renouveler le système de santé publique au Canada ont marqué le début d'un nouveau leadership fédéral et d'une collaboration plus grande avec les provinces et les territoires.

La vision de l'Agence s'énonce comme suit : « Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain. » Sa mission consiste à promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

En collaboration avec ses partenaires, l'Agence dirige les efforts du gouvernement fédéral et mobilise l'intervention pancanadienne visant à prévenir les maladies et les blessures ainsi qu'à protéger et à promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde, et ce, en s'acquittant des mesures suivantes :

- Prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et reprendre les activités normales (mesures et interventions d'urgence);
- Surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde, ainsi que réaliser des enquêtes et produire des rapports à cet égard;
- Utiliser les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l'amélioration de la santé de leur collectivité;
- Fournir aux Canadiens et aux intervenants une orientation, des conseils et de l'information en matière de santé publique;
- Bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

2.2 Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Atlantique

Dans la Région de l'Atlantique, l'ASPC mène une vaste gamme d'activités visant à améliorer l'état de santé de la population, en favorisant une approche d'intégration sociale et en se penchant particulièrement sur des groupes à risque spécifiques et les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Ainsi, ses activités sont fidèles à la vision, à la mission et au mandat de l'Agence nationale. En outre, l'ASPC-Atlantique continue d'encourager le public à participer à la formulation et à la mise en œuvre de ses programmes et politiques, par l'entremise de partenariats, de programmes d'éducation du public et d'appui au développement de capacités au sein des collectivités urbaines et rurales.

Mesures et interventions d'urgence

Un rôle de l'Agence qui a récemment gagné en importance, à l'échelle du pays comme des régions, est celui des mesures et des interventions d'urgence en santé publique. En partenariat avec Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces, diverses organisations internationales et le secteur du bénévolat, l'ASPC-l'Atlantique œuvre à cerner, élaborer et mettre en œuvre des priorités de planification et de préparation en matière de santé et sécurité publiques, ainsi qu'à élaborer des plans d'action en cas de situation d'urgence en santé publique.

Ces activités régionales s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de l'Agence en matière de gestion des urgences sanitaires qui vise à apporter son soutien au réseau national de préparatifs et d'interventions d'urgence, dans le respect des caractéristiques et des priorités spécifiques de chaque compétence.

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et infectieuses

L'ASPC-Atlantique administre des programmes de financement fédéraux de promotion de la santé publique au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard. De concert avec des ministères gouvernementaux et des organismes du secteur de la santé et d'ailleurs, l'Agence vise à avoir une incidence positive sur les déterminants de la santé et sur l'état de santé de la population en contribuant aux domaines suivants :

- Recherche, évaluation, synthèse et partage d'information
- Collaboration intersectorielle
- Élaboration de politiques et de programmes
- Développement de capacités communautaires
- Éducation du public et des professionnels

Les **programmes de financement** dispensés par l'Agence incluent :

- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
- Programme d'action communautaire sur le sida
- Programme canadien de nutrition prénatale
- Programme d'action communautaire pour les enfants

- Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète
- Programme de prévention de l'hépatite C, de soutien communautaire et de recherche
- Fonds pour la santé de la population
- Fonds pour la promotion des modes de vie sains

III

Portrait des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (CAFCA)

Les CAFCA ont établi depuis longtemps une identité distincte et un réseau d'institutions efficaces, mais elles ne constituent pas un groupe homogène et la mise en œuvre du Plan d'action devra donc tenir compte des variations régionales, provinciales et même locales au sein d'une même province, ainsi que la particularité de certains groupes et de leurs besoins sectoriels au sein de la francophonie de l'Atlantique (la petite enfance, les aînés, les femmes et les jeunes, pour en nommer quelques-uns).

Au recensement de 2001, 287 435 habitants du Canada atlantique ont indiqué le français comme langue maternelle. La vaste majorité d'entre eux s'identifient comme des Acadiens, ou les descendants des premiers colons français s'étant établis dans la région il y a plus de 400 ans. La population acadienne et francophone représente ainsi 12,7 % de la population totale du Canada atlantique. La plus importante concentration de francophones se trouve dans les parties nord et est du Nouveau-Brunswick, mais on retrouve également des communautés acadiennes et francophones à Terre-Neuve-et-Labrador (notamment dans la région de St. John's, la péninsule de Port-au-Port et à Labrador City), à l'Île-du-Prince-Édouard (les régions de Prince-Ouest, d'Évangéline, de Summerside-Miscouche, de Rustico et de Charlottetown) et en Nouvelle-Écosse (les régions de Clare-Argyle, du Cap-Breton et d'Halifax). Les Acadiens représentent la majorité de la population régionale dans certaines régions, particulièrement dans les parties nord et sud-est du Nouveau-Brunswick (par exemple, ils représentent plus de 80 % de la population des comtés de Madawaska, Gloucester et Kent), la région Évangéline de l'Île-du-Prince-Édouard et le comté de Clare en Nouvelle-Écosse. Or, plus de 25 % des Acadiens et francophones de l'Atlantique habitent des communautés anglo-dominantes.

Les communautés minoritaires de langue officielle de la presque totalité des provinces et territoires canadiens se sont dotées d'un plan de développement global (PDG). Ces documents font respectivement état des priorités de développement de leur communauté, guident leurs efforts quotidiens et les permettent de se projeter dans le temps et de planifier leur développement. Cet outil de développement permet à chaque communauté minoritaire de langue officielle de partager une même vision et de présenter aux gouvernements, de façon coordonnée et cohérente, les grands enjeux de sa communauté. Au Canada atlantique, toutes les provinces à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador ont rendu public un PDG qui articule ses orientations stratégiques[4]. Bien que la prestation des soins de santé primaires – c'est-à-dire tout ce qui est propre à la guérison ou qui relève des soins prodigués directement par un professionnel de la santé – occupe généralement une place dominante à l'intérieur des PDG, la promotion, la prévention, la santé de la population et le mieux-être y trouvent malgré tout leur compte à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Toujours est-il que la santé constitue un dossier de revendication relativement récent pour les CAFCA. Bref, ces communautés commencent à peine à s'organiser en matière de soins de santé et de santé des populations. L'établissement en 2002 de la Société Santé en français a grandement contribué à leur mobilisation en ce sens. La Société Santé en français, un réseau national qui a pour objectif de

[4] La version finale du PDG de Terre-Neuve-et-Labrador demeure, au meilleur de notre connaissance, inachevée.

promouvoir le développement de la santé en français pour les communautés acadiennes et francophones en situation minoritaire, regroupe actuellement 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux, dont cinq au Canada atlantique : le Réseau de santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, le Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, le Réseau Santé Nouvelle-Écosse et les trois réseaux membres de la Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (Réseau-action Communautaire, Réseau-action Organisation des services et Réseau-action Formation et recherche).

En 2004, les réseaux membres de la Société Santé en français ont amorcé un vaste projet pour préciser les besoins des communautés minoritaires francophones et pour effectuer la planification des services de santé primaires. Appelée *Préparer le terrain*, cette initiative financée par Santé Canada, a été réalisée en concertation avec les gouvernements et instances décisionnelles des provinces et territoires. Elle cible deux voies d'interventions : accroître l'accès aux services de santé en français (ce qui inclut entre autres le développement de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies qui visent à améliorer l'état de santé et la prise en charge de la santé chez les individus et dans les communautés) et accroître la disponibilité des professionnels de la santé capables de s'exprimer en français.

Chaque province et territoire participant au projet *Préparer le terrain* a fait l'élaboration d'un plan qui contient les trois éléments suivants : un bilan de la situation, l'exploration des options et un plan d'action pour l'amélioration des services à la population francophone. Au Canada atlantique, les réseaux des quatre provinces ont élaboré leur planification respective dans le cadre de *Préparer le terrain*[5]. Les planifications des réseaux de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse se concentrent davantage sur l'accessibilité aux soins et aux services de santé primaires en français. Le plan de la Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick se différencie quelque peu des plans des autres provinces de l'Atlantique dans la mesure où il va au-delà de l'objectif national en intégrant également des éléments qui agissent sur les déterminants de la santé et des résultats liés au mieux-être de la population acadienne et francophone de la province.

Voici un bref aperçu des communautés acadiennes et francophones de chaque province de l'Atlantique[6] :

3.1 Terre-Neuve-et-Labrador

Selon le recensement de 2001, Terre-Neuve-et-Labrador compte 2 515 personnes de langue maternelle française, soit 0,5 % de la population provinciale. Ces francophones sont concentrés dans trois noyaux principaux : la péninsule de Port-au-Port (la côte sud-ouest), la région métropolitaine de St. John's (la péninsule d'Avalon) et le Labrador. Ces trois noyaux, bien qu'ils regroupent environ le même nombre de francophones (entre 600 et 700), sont fondamentalement très différents. Environ trois francophones sur dix dans la province habitent la péninsule de Port-au-Port. Ceux-ci dépendent dans une très large mesure sur l'exploitation des ressources. D'autre part, les francophones de la péninsule d'Avalon gravitent autour de la région métropolitaine de St. John's. Cette population est beaucoup plus diversifiée et est constituée de nombreux francophones venus d'ailleurs (notamment d'ailleurs dans les provinces

[5] Seul un résumé du plan du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador a pu être consulté.
[6] Une partie des renseignements sur les communautés acadiennes et francophones présentés ici sont puisés des profils réalisés pour la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada. Voir : http://www.fcfa.ca/.

de l'Atlantique, du Canada français et de Saint-Pierre-et-Miquelon). Enfin, la francophonie terre-neuvienne compte des communautés francophones au Labrador, notamment les villes minières de Labrador City-Wabush et de la base militaire de Happy Valley-Goose Bay, lesquelles entretiennent des liens particulièrement étroits avec le Québec.

Les francophones de Terre-Neuve-et-Labrador tendent à être plus scolarisés que les anglophones de la province, sauf que le niveau d'éducation est généralement moins élevé dans les régions rurales. La proportion de francophones ayant moins de 9 années de scolarité est sensiblement la même que les anglophones, ce qui fournirait une indication de niveaux d'alphabétisme comparables[7]. Le revenu moyen des francophones est également supérieur à celui des anglophones et le taux de chômage inférieur. D'autre part, il y a proportionnellement moins de francophones dans la catégorie 19 ans et moins et plus de francophones dans la catégorie 65 ans et plus, signe d'une population vieillissante. Le transfert linguistique représente la tendance des locuteurs à parler le plus souvent à la maison une langue qui diffère de la langue maternelle. Étant donné que la langue parlée à la maison est souvent celle transmise aux enfants en tant que langue maternelle, cette statistique peut donner un aperçu sur la vulnérabilité de la langue maternelle (sans nécessairement indiquer l'abandon de cette langue). À 63 %, le taux de transfert linguistique chez les francophones de Terre-Neuve-et-Labrador est parmi les plus élevés des provinces et territoires canadiens. Enfin, soulignons que plus de la moitié de la population francophone de Terre-Neuve-et-Labrador est née à l'extérieur de la province, dont la plupart au Québec.

Les versions finales du PDG et de l'initiative *Préparer le terrain* de la communauté francophone de Terre-Neuve-et-Labrador demeurent, au meilleur de notre connaissance, inachevées.

Tableau 2 : Caractéristiques choisies selon la langue maternelle, Terre-Neuve-et-Labrador, selon le Recensement de 2001.

	Français	Anglais
Population par tranches d'âge		
19 ans et moins (%)	14 %	25 %
20 à 64 ans (%)	70 %	63 %
65 ans et plus (%)	16 %	12 %
Âge médian (ans)	45	38
Niveau de scolarité complété, population de 15 ans et plus		
Moins de 9 années de scolarité (%)	14 %	15 %
Grade universitaire (%)	17 %	9 %
Taux de chômage (%)	16 %	22 %
Revenu moyen ($)	28 329	22 061
Taux de transfert linguistique (%)	63 %	S. O.

[7] Le volet canadien de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes offre des statistiques sur les minorités linguistiques de quatre provinces seulement (Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario et Manitoba). Bien qu'il ne constitue pas un indicateur précis, Statistique Canada considère que le nombre d'années de scolarité fournit néanmoins une indication de l'exposition présente ou passée d'un individu à l'écrit. En l'absence de données précises sur les niveaux d'alphabétisme pour l'ensemble des provinces de l'Atlantique, nous utilisons ici le seuil traditionnel de l'alphabétisme fonctionnel développé par l'UNESCO, soit la 9e année de scolarité.

3.2 Île-du-Prince-Édouard

La communauté acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard s'élevait à 6 110 personnes de langue maternelle française en 2001, soit 4,6 % de la population totale de la province. Six régions de l'Île comptent une importante concentration d'Acadiens et de francophones : Charlottetown, Évangéline, Prince-Ouest, Summerside-Miscouche, Rustico et Kings-Est. Chacune de ces régions a un centre scolaire communautaire qui constitue également un outil de développement et d'épanouissement culturel. Près de 70 % des francophones de la province habitent le comté de Prince, c'est-à-dire la partie ouest de l'Île (les régions Évangéline, Prince-Ouest et Summerside-Miscouche). La communauté acadienne de l'Île est essentiellement rurale et son économie est largement dépendante des ressources. Par rapport à la majorité anglophone, les Acadiens et francophones sont généralement plus âgés, la proportion des 65 ans et plus étant supérieure à celle des 19 ans et moins. Ils sont également moins scolarisés. En 2001, 23 % des Insulaires de langue maternelle française n'avaient pas complété la 9e année, ce qui peut fournir une indication d'un taux élevé d'analphabétisme. Leur revenu moyen est légèrement inférieur à la majorité anglophone tandis que le taux de chômage est identique. La population francophone de l'Île est très bien enracinée puisque environ 75 % des Acadiens sont nés dans la province. Par ailleurs, le taux de transfert linguistique chez les insulaires de langue française était de 53 % en 2001.

Le mieux-être social et économique constitue une direction stratégique du plan de développement global de la communauté acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard. Plus précisément, un objectif vise l'amélioration de la qualité de vie de la population de sorte à ce qu'elle dispose de services, de programmes et d'outils répondant à leurs besoins en matière de santé et de loisirs. Dans le cadre de son plan d'action dévoilé en 2006 dans le cadre de l'initiative *Préparer le terrain*, le Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard recommandait d'ailleurs au ministère provincial de la Santé d'améliorer les services en français dans les domaines de la promotion de la santé et des soins primaires dans les six communautés acadiennes et francophones par l'entremise des centres de santé familiale.

Tableau 3 : Caractéristiques choisies selon la langue maternelle, Île-du-Prince-Édouard, selon le Recensement de 2001.

	Français	Anglais
Population par tranches d'âge		
19 ans et moins (%)	16 %	28 %
20 à 64 ans (%)	62 %	59 %
65 ans et plus (%)	22 %	12 %
Âge médian (ans)	48	37
Niveau de scolarité complété, population de 15 ans et plus		
Moins de 9 années de scolarité (%)	23 %	10 %
Grade universitaire (%)	10 %	11 %
Taux de chômage (%)	13 %	13 %
Revenu moyen ($)	23 650	23 718
Taux de transfert linguistique (%)	53 %	S. O.

3.3 Nouvelle-Écosse

La communauté acadienne de la Nouvelle-Écosse comptait 36 745 personnes de langue maternelle française en 2001, soit 4,1 % de la population totale de la province. Les Acadiens sont concentrés dans trois principales régions : le Cap-Breton, la côte du sud de la province et la région métropolitaine de Halifax. Ces trois régions rassemblent environ 80 % des francophones de la province. Ils forment la majorité dans deux des huit municipalités des comtés de Digby et de Yarmouth, soit Clare et Argyle. Au Cap-Breton, d'importants bassins de francophones se trouvent dans le comté d'Inverness (notamment à Chéticamp) et sur l'Île Madame, et dans une moindre mesure, dans la région de Sydney. La francophonie de la Nouvelle-Écosse est essentiellement rurale, sauf que près du tiers réside dans la région métropolitaine de Halifax et un peu plus d'un millier dans la municipalité régionale de Cap-Breton (Sydney). Ces deux régions urbaines sont dotées d'un centre scolaire communautaire. L'âge médian des Acadiens de la Nouvelle-Écosse est nettement supérieur à la majorité anglophone. En fait, la proportion de francophones âgés de plus de 65 ans est supérieure à la proportion de 19 ans et moins. Bien qu'ils soient généralement moins scolarisés, le revenu moyen des francophones est supérieur à celui des anglophones. En ce qui concerne les indications relatives à l'analphabétisme, nous savons que 17 % des Néo-Écossais de langue maternelle française n'ont pas complété la 9e année, soit presque deux fois plus que les anglophones. Enfin, ils sont bien enracinés du fait qu'environ 70 % de la population acadienne de la Nouvelle-Écosse est née dans la province. Le taux de transfert linguistique chez la population francophone de la Nouvelle-Écosse se situait à 46 % en 2001.

La communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse a identifié la santé et le mieux-être comme un secteur d'intervention dans son plan de développement global. La promotion du mieux-être de la population acadienne de la Nouvelle-Écosse constitue d'ailleurs une priorité stratégique. L'objectif poursuivi est le suivant : « en partenariat avec les intervenants de la santé et du mieux-être, rendre disponible les programmes de sensibilisation et de promotion de la santé et du mieux-être en français. » Le Réseau Santé Nouvelle-Écosse rendait publique sa planification dans le cadre de l'initiative *Préparer le terrain* au printemps 2006. La planification se concentre davantage sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires en français, mais le Réseau y recommande également la création, le maintien et la promotion d'un centre d'échange de matériel et de services pour les ressources en français, notamment par l'entremise du centre d'échange pour la promotion de la santé existant en Nouvelle-Écosse (*Health Promotion Clearinghouse*).

Tableau 4 : Caractéristiques choisies selon la langue maternelle, Nouvelle-Écosse, selon le Recensement de 2001.

	Français	Anglais
Population par tranches d'âge		
19 ans et moins (%)	13 %	26 %
20 à 64 ans (%)	67 %	61 %
65 ans et plus (%)	19 %	13 %
Âge médian (ans)	46	38
Niveau de scolarité complété, population de 15 ans et plus		
Moins de 9 années de scolarité (%)	17 %	9 %
Grade universitaire (%)	13 %	14 %
Taux de chômage (%)	10 %	11 %
Revenu moyen ($)	26 129	25 268
Taux de transfert linguistique (%)	46 %	S. O.

3.4 Nouveau-Brunswick

D'après le Recensement de 2001, le Nouveau-Brunswick compte 242 070 personnes de langue maternelle française, ce qui représente 33,6 % de la population provinciale. Le Nouveau-Brunswick a la plus forte concentration de francophones à l'extérieur du Québec. La population acadienne et francophone se localise un peu partout dans la province, mais on dénote trois zones de forte concentration : le nord-ouest, le nord (Restigouche), la Péninsule acadienne et le sud-ouest. Sept des quinze comtés de la province regroupent plus de 90 % de la population acadienne et francophone de la province, soit Gloucester, Kent, Madawaska, Northumberland, Restigouche, Victoria et Westmorland. Une importante part de la population acadienne est regroupée en petites communautés rurales où les francophones forment la majorité, mais un nombre grandissant d'Acadiens et de francophones se trouvent dans les centres urbains de la province (notamment Edmundston, Bathurst, Campbellton/Dalhousie et Moncton/Dieppe). La population francophone s'accroît également dans les villes à forte majorité anglophone comme Fredericton, Miramichi et Saint John, où la vie communautaire tourne autour des centres scolaires communautaires. Neuf francophones sur dix sont nés au Nouveau-Brunswick, signe que la communauté acadienne et francophone de la province est bien enracinée. À la différence des autres provinces de l'Atlantique, la proportion de jeunes francophones (19 ans et moins) est supérieure à la proportion de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick. Les francophones sont généralement moins scolarisés et en moyenne moins rémunérés que la population de langue maternelle anglaise. La proportion de Néo-Brunswickois de langue maternelle française n'ayant pas complété la 9e année est plus de deux fois supérieure à celle des anglophones (22 % versus 9 %). Ceci peut constituer une indication d'un taux élevé d'analphabétisme. Hormis le Québec, le Nouveau-Brunswick est la province où les francophones sont le moins susceptibles de faire un transfert linguistique. Le taux de transfert linguistique (10 %) est de loin inférieur aux autres provinces de l'Atlantique.

Le plan de développement global de l'Acadie du Nouveau-Brunswick identifie l'amélioration de la santé globale comme un axe de développement. Cet axe repose sur le soutien des approches individuelles et collectives relatives à la santé de la population acadienne du Nouveau-Brunswick. De façon plus précise, le plan vise trois objectifs généraux : 1) promouvoir et reconnaître la santé dans une perspective inclusive de qualité de vie et de mieux-être favorisant le développement global de l'Acadie du Nouveau-Brunswick; 2) revendiquer et assurer l'accès à des services socio-sanitaires et communautaires de qualité, en français, dans toutes les régions de la province; et 3) améliorer le tissu social de l'Acadie du Nouveau-Brunswick. Dans le cadre de l'initiative *Préparer le terrain*, la Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick reconnaît la santé de la population comme une priorité. Concrètement, les priorités identifiées en ce qui concerne la santé de la population sont les suivantes : le renforcement des capacités des communautés acadiennes et francophones, la poursuite du virage collectif et individuel vers le mieux-être, la gestion plus efficace des maladies chroniques et l'appui d'une meilleure prise en charge de la santé par les communautés.

Tableau 5 : Caractéristiques choisies selon la langue maternelle, Nouveau-Brunswick, selon le Recensement de 2001.

	Français	Anglais
Population par tranches d'âge		
19 ans et moins (%)	22 %	26 %
20 à 64 ans (%)	65 %	61 %
65 ans et plus (%)	13 %	13 %
Âge médian (ans)	40	37
Niveau de scolarité complété, population de 15 ans et plus		
Moins de 9 années de scolarité (%)	22 %	9 %
Grade universitaire (%)	10 %	12 %
Taux de chômage (%)	14 %	12 %
Revenu moyen ($)	22 447	24 954
Taux de transfert linguistique (%)	10 %	S. O.

IV

Résultats des entrevues auprès des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique (CAFCA)

4.1 Rapports entre les CAFCA et l'ASPC-Atlantique

Notre démarche méthodologique était davantage qualitative, mais il est néanmoins possible de quantifier certaines réponses. Un premier constat qui émerge des entrevues avec les CAFCA se rapporte au faible niveau de connaissance vis-à-vis l'APSC-Atlantique. De façon générale, plusieurs organismes ont avoué peu connaître l'ASPC-Atlantique ou ses programmes et services. Au total, 22 des 65 organismes interrogés (34 %) avaient eu des contacts ou des collaborations directs avec l'ASPC-Atlantique au cours des cinq dernières années[8]. Le Tableau 6 démontre que les répondants issus des provinces autres que le Nouveau-Brunswick sont beaucoup moins familiers avec l'ASPC-Atlantique. L'entrevue réalisée pour développer le présent Plan d'action était donc, pour plusieurs représentants des CAFCA, une première introduction à l'ASPC-Atlantique et ses activités. Des 22 organismes ayant eu des contacts préalables avec l'ASPC-Atlantique, 19 se sont dits satisfaits de la qualité des services livrés en français (86 %).

Tableau 6 : Nombre et pourcentage de répondants ayant eu des rapports ou collaborations avec l'ASPC-Atlantique depuis les cinq dernières années, par province

T.-N.-L. (n=8)		Î.-P.-É. (n=15)		N.-É. (n=11)		N.-B. (n=31)		Total (n=65)	
0	0 %	4	27 %	2	18 %	16	52 %	22	34 %

Un peu moins du quart des répondants (14) ont dit avoir été consultés par l'ASPC-Atlantique afin d'identifier leurs besoins en matière de santé publique (Tableau 7) alors que 14 % ont dit avoir été consultés sur des décisions concernant les politiques, les programmes et la prestation des services de l'ASPC-Atlantique (Tableau 8). Dans ces deux cas, la proportion des répondants ayant été consultés était beaucoup plus forte au Nouveau-Brunswick qu'ailleurs au Canada atlantique.

Tableau 7 : Nombre et pourcentage de répondants s'étant dit avoir été consultés par l'ASPC-Atlantique afin d'identifier leurs besoins en matière de santé publique, par province

T.-N.-L. (n=8)		Î.-P.-É. (n=15)		N.-É. (n=11)		N.-B. (n=31)		Total (n=65)	
0	0 %	4	27 %	1	9 %	9	29 %	14	21 %

[8] Il faut tenir compte du fait que le taux de roulement du personnel a tendance à être élevé au sein des organismes communautaires sans but lucratif acadiens et francophones. Il est possible que ce manque de continuité au sein de la main-d'œuvre communautaire ait eu une incidence sur les résultats relatifs aux rapports antérieurs avec l'ASPC-Atlantique.

Tableau 8 : Nombre et pourcentage de répondants s'étant dit avoir été consultés par l'ASPC-Atlantique sur des décisions concernant les politiques, les programmes et la prestation des services, par province

T.-N.-L. (n=8)		Î.-P.-É. (n=15)		N.-É. (n=11)		N.-B. (n=31)		Total (n=65)	
0	0 %	1	6 %	1	9 %	8	26 %	9	14 %

Un peu moins de la moitié des répondants (31, ou 48 %) se sont sentis à l'aise de commenter sur la pertinence des programmes et services existants de l'ASPC-Atlantique pour les communautés acadiennes et francophones (voir Tableau 9). De ce nombre, 15 répondants ont exprimé que les programmes et services de l'ASPC-Atlantique ne répondaient pas aux besoins et aux particularités des CAFCA, et ce pour diverses raisons[9] : dans certains cas parce que les programmes et services existants sont considérés trop universels et peu adaptés à la réalité des CAFCA (notamment en raison du fait rural, de la distance séparant les communautés francophones et des spécificités culturelles des Acadiens), et dans d'autres cas parce que le financement est jugé trop limité et trop ponctuel pour atteindre des résultats à long terme. Douze répondants (18 % du total) ont suggéré la création d'un programme distinct pour les CAFCA afin de combler l'écart entre les besoins des CAFCA et les programmes existants.

Tableau 9 : Nombre et pourcentage de répondants s'étant prononcés sur la pertinence des programmes et services de l'ASPC-Atlantique, par province

T.-N.-L. (n=8)		Î.-P.-É. (n=15)		N.-É. (n=11)		N.-B. (n=31)		Total (n=65)	
0	0 %	6	40 %	3	27 %	22	71 %	31	48 %

4.2 Besoins et défis des CAFCA en matière de santé publique

Les Tableaux 10 et 11 font respectivement le point sur les cinq principaux besoins et défis en matière de santé publique tels qu'exprimés par les répondants (en fonction de la fréquence des réponses). Les besoins et défis varient légèrement selon les quatre provinces, sauf que les ressemblances sont notables entre Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. Dans ces trois provinces, les enjeux concernent beaucoup l'accès aux services et aux ressources en français. Ces besoins ont été moins soulevés dans le cas du Nouveau-Brunswick, où les communautés acadiennes et francophones représentent une part plus importante de la population provinciale et où les gains politiques et sociaux sont plus nombreux. Cela dit, les régions du Nouveau-Brunswick où les Acadiens et francophones sont minoritaires (notamment dans les centres urbains tels que Saint John, Fredericton et Miramichi, mais aussi dans certaines communautés rurales isolées) ont exprimé des besoins semblables par rapport à l'accès aux services et ressources en français.

[9] La répartition de ces 15 répondants par province est la suivante : 0 de Terre-Neuve-et-Labrador, 2 de l'Île-du-Prince-Édouard, 2 de la Nouvelle-Écosse et 11 du Nouveau-Brunswick.

Compte tenu des faibles niveaux d'alphabétisme et du fait que plusieurs Acadiens et francophones du Canada atlantique s'identifient peu (ou pas du tout) au « français standard », le niveau de français utilisé à l'oral et à l'écrit est un enjeu de grande importance pour l'ensemble des CAFCA. De façon plus générale, les CAFCA ont exprimé le besoin de mieux sensibiliser les collectivités aux retombées positives de la prévention.

Tableau 10 : Principaux besoins des CAFCA en matière de santé publique tels que soulevés par les répondants consultés, par province

T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
1. Accès aux services en français 2. Accès aux ressources humaines francophones 3. Accès aux ressources et au matériel dans un français accessible 4. Stratégies qui tiennent comptent de l'éloignement des communautés 5. Initiatives visant des groupes cibles (tels la petite enfance et les jeunes)	1. Accès aux services en français 2. Accès aux ressources et au matériel dans un français accessible 3. Accès au financement pour des projets 4. Activités de sensibilisation au niveau de la prévention 5. Données sur la santé des francophones	1. Accès aux services en français 2. Accès aux ressources et au matériel dans un français accessible 3. Activités de sensibilisation au niveau de la prévention 4. Ressources humaines francophones en région 5. Stratégies visant les groupes vulnérables (aînés, petite enfance, jeunes)	1. Activités de sensibilisation au niveau de la prévention 2. Initiatives visant des groupes cibles (tels les aînés, la petite enfance, les jeunes, etc.) 3. Accès aux ressources et au matériel dans un français accessible 4. Données sur la santé des francophones 5. Accès aux services en français (en milieu minoritaire)

Plusieurs défis des CAFCA en matière de santé publique sont étroitement liés aux besoins exprimés. Ainsi, l'accès aux services et aux ressources en français, de même que l'adaptation du langage parlé et écrit pour refléter le niveau d'alphabétisation des gens, constituent d'importants défis dans toutes les provinces. Les répondants de toutes les provinces ont signalé que l'accès à l'information sur la promotion de la santé et la prévention des maladies est une barrière majeure, l'accent étant généralement trop placé sur le curatif. Autrement dit, les CAFCA ont besoin d'aide pour identifier des ressources liées à la promotion et la prévention. L'isolement géographique et les distances séparant les communautés acadiennes et francophones à l'intérieur de chaque province représente également un défi, tout particulièrement dans les cas de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse. Par ailleurs, le manque de recherches et de données de base sur l'état de santé actuel des CAFCA et sur les déterminants de la santé constitue un autre obstacle exprimé à maintes reprises, tout comme l'accès aux fonds pour financer des projets ou initiatives.

Tableau 11 : Principaux défis des CAFCA en matière de santé publique tels que soulevés par les répondants consultés, par province

T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.
1. Accès aux services en français 2. Accès aux ressources humaines francophones 3. Isolement géographique des communautés francophones 4. Peu de ressources ou de matériel en français 5. Accès à l'information sur la promotion et la prévention	1. Accès aux services en français 2. Taux élevé d'analphabétisme chez les francophones 3. Accès aux ressources humaines francophones 4. Absence de statistiques et de recherches sur la santé des francophones 5. Manque de fonds pour financer des initiatives	1. Isolement géographique des communautés francophones 2. Accès aux services en français 3. Accès à l'information sur la promotion et la prévention 4. Taux élevé d'analphabétisme chez les francophones 5. Absence de statistiques et de recherches sur la santé des francophones	1. Accès à l'information sur la promotion et la prévention 2. Taux élevé d'analphabétisme chez les francophones 3. Manque de fonds pour financer des initiatives 4. Absence de statistiques et de recherches sur la santé des francophones 5. Isolement géographique des communautés francophones

4.3 Méthodes et mécanismes suggérés pour consulter les CAFCA

Plusieurs répondants ont souligné que l'ASPC-Atlantique doit faire des efforts en vue de mieux faire connaître ses programmes, ses activités et ses services afin d'accroître la participation des CAFCA. Pour ce faire, les répondants ont suggéré une variété de mécanismes et de moyens de consultation. Les trois mécanismes les plus estimés sont les suivants[10] :

i. Rencontrer individuellement et en personne les responsables d'organismes communautaires ainsi que tout partenaire actuel et potentiel de l'ASPC-Atlantique en personne;

ii. Profiter des réseaux existants déjà en place (réseaux Société Santé en français, organismes porte-parole, infrastructure communautaire) pour faire circuler des informations au sujet de l'ASPC-Atlantique et pour mobiliser les CAFCA;

iii. Organiser, dans chaque province, un forum réunissant les organismes communautaires acadiens et francophones s'intéressant aux questions de promotion de la santé de la population (à chaque deux ou trois ans).

4.4 Méthodes suggérées pour contribuer au développement et à l'épanouissement des CAFCA

Par rapport à la question sur comment l'ASPC-Atlantique peut contribuer au développement et à l'épanouissement des CAFCA (et rencontrer ses obligations en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*), il y avait presque autant de réponses que de répondants. Or, les trois suggestions les plus fréquemment soulevées sont les suivantes[11] :

[10] Pour la liste complète des réponses, voir Annexe 4.
[11] Pour la liste complète des réponses, voir Annexe 4.

i. En accordant plus de financement aux CAFCA pour la réalisation de projets, initiatives ou événements concernant la santé de la population;

ii. En étant un leader au niveau de la production et de la diffusion de la recherche sur la santé de CAFCA;

iii. En se rapprochant des CAFCA et en développant des programmes adaptés à leurs besoins et réalités.

4.5 Rôles souhaitables de l'ASPC-Atlantique selon la perspective des CAFCA

Les répondants des CAFCA ont manifesté une grande volonté de rapprochement avec l'ASPC-Atlantique. Interrogés sur le rôle qu'ils souhaiteraient voir l'ASPC-Atlantique jouer auprès des CAFCA, les répondants ont offert une variété de réponses pouvant être synthétisées comme suit :

- Que l'ASPC-Atlantique soit un partenaire solide et durable dans le développement d'initiatives communautaires, non seulement en finançant des initiatives mais aussi en prêtant l'expertise et l'appui de son personnel.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un animateur communautaire qui renforce les capacités des CAFCA sur toute question concernant la santé de la population.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un producteur et un diffuseur de connaissances et de recherches sur la santé de la population et les déterminants de la santé de sorte à combler une importante lacune chez les CAFCA.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un moteur qui met en œuvre des programmes qui répondent aux besoins exprimés par les CAFCA.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un sensibilisateur et un éducateur public des enjeux de santé de la population en accroissant sa visibilité dans les CAFCA.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un intervenant proactif qui fait la promotion de ses programmes auprès des CAFCA.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un accompagnateur du développement des CAFCA en les appuyant dans leurs démarches visant la santé optimale de la population.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un levier pouvant aider aux organismes d'accéder à des ressources auprès d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.
- Que l'ASPC-Atlantique soit un partenaire financier stable qui soutient les projets et initiatives destinés à faire la promotion de la santé de la population dans les CAFCA.
- Que l'ASPC-Atlantique soit innovateur dans son approche vis-à-vis les CAFCA en adoptant une approche spécifique à elles et en étant sensible à ses réalités et à aux obligations de l'ASPC-Atlantique face à elles.

V

Plan d'action pour accroître la vitalité des CAFCA (2007-2012)

Le Plan d'action quinquennal de l'ASPC-Atlantique visant à accroître la vitalité des CAFCA repose sur les six directions stratégiques suivantes :

A. Sensibilisation interne

Les activités de formation, d'orientation, de sensibilisation et de communication menées à l'interne dans le but de sensibiliser les employés et la haute direction de l'ASPC-Atlantique à la dualité linguistique, aux obligations en vertu de la *Loi sur les langues officielles* et les besoins des CAFCA.

B. Consultations externes

Les activités par lesquelles l'ASPC-Atlantique consulte les CAFCA et échange avec elles pour cerner leurs besoins et leurs priorités et pour explorer les possibilités de collaboration.

C. Communications

Les activités de communication externes visant à informer les CAFCA des activités, des programmes et des politiques de l'ASPC-Atlantique et à promouvoir le caractère bilingue du Canada.

D. Coordination et liaison

Les activités de coordination menées par l'ASPC-Atlantique avec d'autres ministères fédéraux, provinciaux ou locaux ainsi que des instances non gouvernementales.

E. Financement et prestation des programmes et services

Les activités concernant la mise en œuvre des programmes et prestation des services par l'ASPC-Atlantique, le financement de projets des CAFCA et l'intégration des besoins de celles-ci à la prestation des programmes et services.

F. Reddition de comptes

Les activités par lesquelles l'ASPC-Atlantique intègre les évaluations et les vérifications internes pour assurer la mise en œuvre de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* et le présent Plan d'action quinquennal.

Les objectifs, les principaux résultats visés, les principales activités prévues de même que les échéanciers associés à chacune de ces directions stratégiques sont présentés dans les pages qui suivent. Nous rappelons que ce plan d'action propose des mesures pour répondre aux priorités exprimées par les CAFCA lors des entrevues.

A. SENSIBILISATION INTERNE

Objectif : Améliorer les connaissances des employés et de la haute direction de l'ASPC-Atlantique au sujet des enjeux, des besoins et des défis des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique en ce qui concerne la promotion de la santé de la population.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
A.1	Les employés de l'ASPC-Atlantique connaissent leurs responsabilités face à la *Loi sur les langues officielles*, en particulier l'article 41, et comprennent l'importance de promouvoir la dualité linguistique.	A.1.1	Offrir un atelier de sensibilisation aux employés de l'ASPC-Atlantique au moins une fois par année, dans le cadre d'une réunion générale du personnel.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		A.1.2	Élaborer, mettre à la disposition des employés de l'ASPC-Atlantique et actualiser une trousse d'information (coffre à outils) comprenant les profils des CAFCA et des renseignements à leur sujet (profils des provinces ainsi que des sous-régions à l'intérieur de chaque province), leurs plans de développement global, la *Loi sur les langues officielles*, des listes de personnes-ressources, d'organismes et de points de contact des CAFCA ainsi que des documents de référence, des rapports et des études pertinents.	Mars 2008 (continu, 2008-2012; mises à jour régulières)
		A.1.3	Initier tous les nouveaux employés de l'ASPC-Atlantique à cette trousse d'information sur les CAFCA à leur entrée en fonction.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)
		A.1.4	Créer, sur le disque partagé de l'ASPC-Atlantique (réseau) un dossier sur les CAFCA qui regroupe l'ensemble des informations et des outils pertinents puis en assurer la mise à jour.	Mars 2008 (continu, 2008-2012; mises à jour régulières)
A. 2	Les employés de l'ASPC-Atlantique sont sensibles aux besoins et aux priorités des CAFCA et de leurs sous-populations.	A.2.1	Offrir un atelier de sensibilisation aux employés de l'ASPC-Atlantique au moins une fois par année, dans le cadre d'une réunion générale du personnel, et inviter les organismes des CAFCA de participer à l'organisation et à l'animation au besoin.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		A.2.2	Inviter les organismes membres du réseau Société Santé en français de chaque province (Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, Réseau Santé Nouvelle-Écosse et Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick) à faire une présentation aux employés de l'ASPC-Atlantique lors d'une réunion générale du personnel.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
		A.2.3	S'abonner aux journaux hebdomadaires de langue française (*Le Gaboteur* à Terre-Neuve-et-Labrador, *La Voix Acadienne* à l'Île-du-Prince-Édouard, *Le Courrier* de la Nouvelle-Écosse) ainsi que le quotidien *L'Acadie Nouvelle* du Nouveau-Brunswick, de même que les journaux locaux et régionaux de langue française (par exemple, au N.-B. : *Le Saint-Jeannois* à Saint-Jean, *L'Info-Lien* à Fredericton, *L'Aviron* dans le Restigouche, *Le Madawaska* dans le nord-ouest, *L'Hebdo Chaleur* dans la région Chaleur et *Le Moniteur* dans le sud-est).	Déc. 2007 (annuel, 2007-2012)
		A.2.4	Rencontrer les personnes responsables de la mise en exécution du plan de développement global de chaque province à chaque année afin de se familiariser avec les plans existants des CAFCA, y compris les mises à jour, s'il y a lieu.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		A.2.5	Poursuivre les travaux du comité directeur régional des langues officielles (CDRLO) au sein de l'ASPC-Atlantique pour assurer la mise en œuvre et le suivi du Plan d'action et pour coordonner des activités qui accroissent la sensibilisation des employés face aux besoins et aux défis des CAFCA.	Mars 2012 (continu, 2007-2012)
		A.2.6	Intégrer au mandat du CDRLO les responsabilités de promotion et de sensibilisation des langues officielles et des CAFCA au sein de l'ASPC-Atlantique.	Mars 2008
		A.2.7	Inviter les membres du personnel issus des CAFCA à agir en tant qu'ambassadeurs des CAFCA au sein de l'ASPC-Atlantique.	Mars 2008
		A.2.8	S'abonner aux cyberbulletins des organismes communautaires et des CAFCA s'intéressant aux questions de promotion de la santé de la population.	2007-2012 (continu)
A.3	Les employés de l'ASPC-Atlantique ont une bonne connaissance et appréciation du contenu du Plan d'action et des réalités des CAFCA.	A.3.1	Organiser une rencontre avec les employés de l'ASPC-Atlantique pour les informer de la raison d'être, des objectifs et du contenu du Plan d'action.	Nov. 2007
		A.3.2	Encourager les employés de l'ASPC-Atlantique à participer à la mise en exécution du Plan d'action selon les modalités définies par la haute direction.	2007-2012 (continu)

B. CONSULTATIONS EXTERNES

Objectif : Assurer une concertation soutenue et continue avec les organismes communautaires acadiens et francophones du Canada atlantique qui œuvrent au niveau de la promotion de la santé de la population.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
B.1	Les CAFCA connaissent les programmes et les services offerts par l'ASPC-Atlantique.	B.1.1	Participer aux réunions annuelles des organismes membres du réseau Société Santé en français dans chaque province (Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, Réseau Santé Nouvelle-Écosse et Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick) afin de connaître leurs priorités.	2007-2012 (annuel)
		B.1.2	Communiquer régulièrement avec les divers partenaires de chaque province, notamment les membres du réseau Société Santé en français, mais aussi les organismes porte-parole des communautés acadiennes et francophones (Fédération des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador, Société Saint-Thomas-d'Aquin, la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse et la Société des Acadiens et des Acadiennes du Nouveau-Brunswick) afin de diffuser des informations au sujet des programmes et services de l'ASPC-Atlantique.	2007-2012 (continu, 2007-2012)
		B.1.3	Établir et mettre à jour une liste d'organismes des CAFCA qui œuvrent en santé qui aura été validée par les organismes membres du réseau Société Santé en français et les organismes féminins des quatre provinces de l'Atlantique.	Mars 2008 (continu, 2008-2012; mises à jour régulières)
		B.1.4	Prendre un premier contact en personne avec les organismes qui constituent des partenaires actuels et potentiels des CAFCA, et ce dans toutes les régions acadiennes et francophones de l'Atlantique.	Déc. 2008
B.2	Les CAFCA ont la possibilité de faire valoir leurs besoins et priorités à l'ASPC-Atlantique.	B.2.1	Participer aux activités et événements organisés par les organismes membres du réseau Société Santé en français de chaque province.	2007-2012 (continu)

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
		B.2.2	Rencontrer et communiquer en personne avec des intervenants en santé de la population des CAFCA de chaque province, dans le but de connaître davantage leurs enjeux et priorités émergeants.	2007-2012 (continu)
		B.2.3	Se familiariser avec les plans stratégiques des divers organismes communautaires des CAFCA (y compris leurs mises à jour) afin de connaître leurs priorités en matière de promotion de la santé.	Déc. 2008 (continu, 2008-2012)
		B.2.4	Désigner une personne-ressource principalement responsable des langues officielles au sein de l'ASPC-Atlantique qui maîtrise bien les enjeux des CAFCA et qui agit comme responsable des liaisons avec ces dernières.	Oct. 2007
		B.2.5	Identifier, en concertation avec les organismes communautaires, des « champions » des CAFCA issus de différents segments de la population (qui représentent les intérêts de la petite enfance, des femmes, des aînés, des jeunes, par exemple) et de différentes régions de l'Atlantique qui peuvent agir comme conseillers ou groupe de rétroaction auprès de l'ASPC-Atlantique.	Mars 2008
B.3	Tout nouveau programme ou toute nouvelle politique ou initiative de l'ASPC-Atlantique tient compte des priorités exprimées par les CAFCA.	B.3.1	Consulter les CAFCA ou ses organismes représentants au moment de l'élaboration ou de la mise en œuvre d'un programme ou d'une politique.	2007-2012 (continu)
		B.3.2	Veiller à ce que l'équipe responsable de la formulation des politiques et des programmes à l'ASPC (Ottawa) soit au courant des besoins des CAFCA et utilise la « lentille » de l'article 41 dans son travail d'élaboration.	2007-2012 (continu)

C. COMMUNICATIONS

Objectif : Améliorer la communication entre l'ASPC-Atlantique et les communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
C.1	Les CAFCA reçoivent de l'information actualisée au sujet des programmes et services de l'ASPC-Atlantique par divers moyens de communication.	C.1.1	Élaborer, en concertation avec les CAFCA, un plan de communications pour les communautés acadiennes et francophones de chaque province.	Mars 2008
		C.1.2	Créer, pour chacun des programmes de l'ASPC-Atlantique, une liste de distribution à jour (publipostage électronique et traditionnel) avec les coordonnées de tous les organismes acadiens et francophones œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé de la population qui aura été validée par les partenaires membres du réseau Société Santé en français de chaque province et les organismes féminins.	Mars 2008 (continu, 2008-2012; mises à jour régulières)
		C.1.3	Mettre à jour le site Web de l'ASPC-Atlantique de façon régulière de sorte à mettre en évidence les initiatives et ressources de l'Agence qui sont pertinentes aux CAFCA ainsi que les réalisations de celles-ci, notamment les exemples de réussites, et aviser les CAFCA de tout changement apporté au site Web (via une liste de distribution).	Mars 2008 (continu, 2008-2012; mises à jour régulières)
C.2	L'ASPC-Atlantique utilise systématiquement les réseaux déjà en place pour communiquer avec les organismes représentant ces dernières.	C.2.1	Communiquer régulièrement avec les membres du réseau Société Santé en français, les organismes porte-parole des communautés acadiennes et francophones, les Tables de concertation provinciales et les actuels partenaires en promotion de la santé de l'ASPC-Atlantique et profiter de ces réseaux existants comme porte d'entrée aux CAFCA.	2007-2012 (continu)
C.3	Les CAFCA sont en mesure d'obtenir de l'information sur les programmes et services de l'ASPC-Atlantique dans un langage accessible et adapté à leurs besoins.	C.3.1	Explorer les mécanismes possibles pour créer une banque de traducteurs et de réviseurs capables de rédiger dans un français qui est à la fois simple, clair et accessible pour les CAFCA.	Mars 2008

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
		C.3.2	Explorer les mécanismes possibles pour mettre en place un comité de lecture ou une banque de lecteurs composé de membres des CAFCA et d'employés de l'ASPC-Atlantique maîtrisant bien le français pour valider les travaux de révision et de traduction destinés aux communautés acadiennes et francophones.	Mars 2008
		C.3.3	Développer une documentation, des compétences et des ressources en français (pas seulement des traductions) avec la collaboration de spécialistes en communication claire et en écriture simple.	2007-2012 (continu)
C.4	Les CAFCA ont accès aux activités planifiées et réalisées en ce qui concerne l'épanouissement de leur communauté.	C.4.1	Afficher le Plan d'action de l'ASPC Atlantique sur le site Web de l'ASPC-Atlantique.	Oct. 2007
		C.4.2	Préparer un bilan annuel des réalisations de l'ASPC-Atlantique en vertu du Plan d'action et l'afficher sur le site Web de l'ASPC-Atlantique.	Juin 2008 (annuel, 2008-2012)
		C.4.3	Diffuser des annonces publicitaires et soumettre des communiqués de presse et avis dans les hebdomadaires de langue française (*Le Gaboteur* à Terre-Neuve-et-Labrador, *La Voix Acadienne* à l'Île-du-Prince-Édouard, *Le Courrier* de la Nouvelle-Écosse) ainsi que le quotidien *L'Acadie Nouvelle* du Nouveau-Brunswick, de même que dans des journaux locaux et régionaux desservant les CAFCA.	Mars 2009 (continu, 2009-2012)
		C.4.4	Diffuser des annonces publicitaires et soumettre des communiqués et avis sur les ondes des radios communautaires francophones et des réseaux de télévisions francophones du Canada atlantique.	Mars 2009 (continu, 2009-2012)
		C.4.5	Fournir aux CAFCA et à ses organismes représentants les informations pertinentes, les activités importantes, les annonces, les communiqués, les rapports, les études, etc. reliés aux déterminants de la santé et aux CAFCA, par courrier électronique sur une base régulière, ou par la poste au besoin (activités de veille).	Mars 2008 (continu, 2008-2012)

D. COORDINATION ET LIAISON

Objectif : Renforcer la concertation avec d'autres instances gouvernementales et non gouvernementales qui s'intéressent à la promotion de la santé de la population, de même qu'au développement des collectivités acadiennes et francophones du Canada atlantique.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
D.1	L'ASPC-Atlantique a une personne-ressource principalement affectée au dossier des langues officielles qui échange avec ses pairs d'autres ministères et organismes qui sont responsables de la mise en œuvre de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*.	D.1.1	Désigner une personne au sein de l'ASPC-Atlantique ayant une bonne connaissance des réalités des communautés acadiennes et francophones pour agir comme responsable des liaisons avec elles.	Oct. 2007
		D.1.2	Participer à des rencontres et échanger avec des responsables de la mise en œuvre de l'article 41 d'autres ministères ou organismes fédéraux.	2007-2012 (continu)
		D.1.3	Échanger sur une base régulière avec le responsable de la coordination de l'article 41 au bureau national de l'ASPC afin de faire valoir les besoins et les priorités des CAFCA.	2007-2012 (continu)
		D.1.4	Participer aux sous-comités des langues officielles du Conseil fédéral de l'Atlantique.	2007-2012 (continu)
D.2	L'ASPC-Atlantique intègre des pratiques exemplaires d'autres ministères et organismes fédéraux en matière de langues officielles.	D.2.1	Identifier et intégrer des pratiques exemplaires utilisées dans les autres bureaux régionaux de l'ASPC et dans d'autres ministères et organismes fédéraux, tels que le Conseil du Trésor, le Commissariat aux langues officielles, l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada, Patrimoine canadien, Santé Canada, Condition féminine Canada et Service Canada.	Mars 2009 (continu, 2009-2012)
D.3	L'ASPC-Atlantique collabore avec les gouvernements provinciaux en vue de répondre aux priorités des CAFCA.	D.3.1	Communiquer sur une base régulière avec les quatre gouvernements provinciaux, notamment les directions responsables des Affaires acadiennes et francophones et les fonctionnaires responsables de la promotion de la santé de la population en français.	2007-2012 (continu)
		D.3.2	Travailler de concert avec les gouvernements provinciaux dans le but de collaborer davantage et de favoriser l'harmonisation entre les deux paliers de gouvernement de leurs plans, études, initiatives et activités concernant la promotion de la santé de la population des CAFCA.	2007-2012 (continu)

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
D.4	L'ASPC-Atlantique participe aux rencontres provinciales, régionales et nationales qui concernent la promotion de la santé des populations de langue officielle vivant en situation minoritaire.	D.4.1	Participer à la réunion annuelle (nationale) de la Société Santé en français.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		D.4.2	Participer aux forums, événements ou rencontres organisés par des organismes des CAFCA qui concernent les enjeux de santé de la population et les déterminants de la santé.	2007-2012 (continu)
		D.4.3	Orchestrer dans chaque province, en concertation avec les réseaux Société Santé en français de l'Atlantique, un forum triennal provincial réunissant des intervenants sur le terrain en promotion de la santé de la population, des représentants des CAFCA, des champions des langues officielles, de la haute direction de l'ASPC-Atlantique et de Santé Canada-Atlantique, ainsi que des représentants d'autres paliers de gouvernement.	Mars 2010

E. FINANCEMENT ET PRESTATION DES PROGRAMMES ET SERVICES

Objectif : Augmenter la capacité des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique à promouvoir la santé de la population.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
E.1	L'ASPC-Atlantique se sert des processus de financement à sa disposition dans le but de promouvoir le développement et l'épanouissement des CAFCA, tel que prescrit par l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles.*	E.1.1	Faire l'offre active de tous les programmes et services de l'ASPC-Atlantique en français, dont ceux qui sont financés à partir des programmes de contributions et de subventions et ceux qui sont financés à même le budget des opérations de l'ASPC-Atlantique.	2007-2012 (continu)
		E.1.2	Offrir du matériel écrit sur les programmes et services de l'ASPC-Atlantique dans un français simple, clair et accessible.	2007-2012 (continu)
		E.1.3	Explorer de nouvelles possibilités de travail stratégique, de partenariats et de collaborations avec les CAFCA, par exemple par l'organisation de forums, de groupes de discussions, d'ateliers, ou autre concernant la promotion de la santé.	2007-2012 (continu)
		E.1.4	Évaluer les demandes de financement dans leur langue d'origine de sorte à éviter leur traduction, ce qui suppose que les évaluateurs ont les compétences nécessaires pour respecter l'intégrité des textes soumis en français.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)
E.2	Les CAFCA présentent des demandes de financement pertinentes et conformes aux critères à l'ASPC-Atlantique et accroissent le nombre de projets financés.	E.2.1	Aider les organismes des CAFCA à identifier des programmes de financement pertinents.	2007-2012 (continu)
		E.2.2	Fournir des conseils et du soutien aux organismes des CAFCA en les aidant à participer davantage au processus de demandes de financement de l'ASPC-Atlantique.	2007-2012 (continu)
		E.2.3	Explorer la possibilité de réserver, pendant une période d'essai de trois ans, une partie des fonds de chaque programme de l'ASPC-Atlantique pour des initiatives profitant les communautés acadiennes et francophones.	2009-2012 (continu, 2009-2012)
		E.2.4	Veiller à ce que des représentants des CAFCA siègent aux comités de sélection des demandes de proposition et que le processus et les réunions des comités de sélection soient bilingues.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
E.3	L'ASPC-Atlantique tient compte de la dispersion géographique des CAFCA dans la prestation de ses programmes et services et facilite l'accès aux communautés éloignées.	E.3.1	Se déplacer physiquement à chaque deux ans dans les CAFCA des quatre provinces afin de rencontrer les intervenants et de constater les réalités sur le terrain.	Déc. 2009 (biannuel, 2009-2011)
		E.3.2	Adapter la diffusion de l'information aux CAFCA en milieu rural qui ont un accès limité à l'Internet.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)
		E.3.3	Explorer avec Service Canada la possibilité de diffuser des informations sur l'ASPC-Atlantique via ses guichets uniques et son centre d'appel desservant les communautés rurales et éloignées.	Mars 2009 (continu, 2009-2012)
		E.3.4	Identifier et répondre aux besoins spécifiques des Acadiens, Acadiennes et francophones minoritaires vivant dans les centres urbains du Canada atlantique.	2007-2012 (continu)
E.4	L'ASPC-Atlantique prend des mesures positives pour augmenter et améliorer les connaissances sur l'état de santé des CAFCA afin de pouvoir mieux identifier les besoins en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies.	E.4.1	Encourager et diffuser la recherche et le développement des connaissances sur l'état de santé des communautés acadiennes et francophones et les déterminants de la santé, notamment en partenariat avec Statistique Canada (recensements et enquêtes), l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherche en santé du Canada, la Société Santé en français, le Consortium national de formation en santé, les CAFCA elles-mêmes, et tout institut ou centre de recherche au Canada atlantique (p. ex. Institut canadien de recherche en politiques et administration publiques, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Atlantic Health Promotion Research Centre, Newfoundland and Labrador Centre for Health Information, Canadian Research Institute for Social Policy, National Collaborating Centre for Determinants of Health).	2007-2012 (continu)
		E.4.2	Recenser et transmettre des pratiques exemplaires en promotion de la santé des populations de langue officielle vivant en situation minoritaire ailleurs au pays.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)

Principaux résultats visés	Principales activités prévues		Échéancier proposé
	E.4.3	Faire en sorte que les CAFCA aient un meilleur accès aux résultats des recherches dans le domaine de la santé de la population et des déterminants de la santé.	2007-2012 (continu)
	E.4.4	Entamer des pourparlers exploratoires avec des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux en vue de la création au Canada atlantique d'un centre national d'excellence sur la santé des communautés acadiennes et francophones vivant en situation minoritaire, en milieux ruraux et urbains.	Mars 2009 (continu, 2009-2012)
	E.4.5	Appuyer le développement de la recherche auprès des organismes acadiens et francophones qui effectuent de la recherche en matière de promotion de la santé de la population (soutien financier, ressources humaines et matérielles, etc.)	2007-2012 (continu)
	E.4.6	Partager avec la haute direction de l'ASPC les recherches sur les besoins et les particularités des CAFCA pour alimenter le processus d'élaboration de politiques et de programmes de l'ASPC.	2007-2012 (continu)
	E.4.7	Informer les CAFCA des fonds disponibles pour effectuer de la recherche dans le domaine de la santé de la population.	2007-2012 (continu)
	E.4.8	Encourager et soutenir des recherches qui tiennent compte des différents segments qui composent les CAFCA, notamment les analyses comparatives entre les sexes, les groupes d'âges, les régions urbaines et rurales, etc.	2007-2012 (continu)
	E.4.9	Sensibiliser les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux de recherche à l'importance d'inclure la dimension linguistique (distinction entre francophones et anglophones) dans toutes les études sur la santé de la population au Canada atlantique.	2007-2012 (continu)

F. REDDITION DE COMPTES

Objectif : Implanter un processus et des outils d'évaluation dans le but de bien mesurer le rendement de l'ASPC-Atlantique par rapport au Plan d'action quinquennal.

Principaux résultats visés		Principales activités prévues		Échéancier proposé
F.1	L'ASPC-Atlantique effectue des évaluations et des vérifications internes systématiques et régulières qui comportent des éléments et des critères permettant de déterminer la façon dont ses politiques, ses programmes et ses services influent sur l'épanouissement des CAFCA.	F.1.1	Mettre en œuvre le cadre d'évaluation accompagnant le Plan d'action quinquennal.	Mars 2008 (continu, 2008-2012)
		F.1.2	Effectuer un sondage de mi-parcours auprès des organismes qui œuvrent dans les CAFCA au niveau de la promotion de la santé de la population.	Décembre 2010
		F.1.3	Préparer un bilan des réalisations en vertu du Plan d'action de l'ASPC-Atlantique et l'inclure à l'ordre du jour de la réunion annuelle du personnel.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		F.1.4	Faire part annuellement des réalisations de l'ASPC-Atlantique en vertu du Plan d'action au champion des langues officielles de l'ASPC à Ottawa ainsi qu'aux intervenants et aux réseaux Société Santé en français des CAFCA.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		F.1.5	Préparer un bilan final et une stratégie de diffusion des réalisations de l'ASPC-Atlantique en vertu du Plan d'action.	Mars 2012
F.2	Un rapport annuel est compilé en vue de mesurer le niveau d'investissement dans les CAFCA.	F.2.1	Compiler annuellement les données sur le nombre de projets demandés par des organismes des CAFCA, le nombre et la valeur monétaire de projets financés, ainsi que les pourcentages pertinents.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)
		F.2.2	Compiler les résultats de projets visant les CAFCA qui sont financés par l'ASPC-Atlantique, et les intégrer au bilan annuel des réalisations de l'ASPC-Atlantique, en vertu du Plan d'action.	Mars 2008 (annuel, 2008-2012)

Annexe 1
Document d'accompagnement et questionnaire

Consultation des communautés acadiennes et francophones pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique

Merci de nous consacrer cette heure à répondre à des questions qui nous permettront d'aider l'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique, dans l'élaboration d'un plan d'action visant à appuyer le développement et l'épanouissement des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique.

Vos propos seront traités sous le sceau de la confidentialité, c'est-à-dire que nous ne rapporterons pas ce qu'une personne en particulier a dit.

Ce document a pour but de vous familiariser avec les activités du bureau régional de l'Agence de la santé publique du Canada, les objectifs de notre consultation et les questions qui nous intéressent.

1. L'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique

L'Agence de la santé publique, qui relève directement du ministère de la Santé du Canada, est notamment responsable des activités fédérales concernant la santé publique en général, la promotion de la santé et la santé de la population, y compris l'amélioration de la santé des collectivités, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et chroniques ainsi que la prévention de blessures.

Le bureau régional de l'Agence de la santé publique du Canada, Région de l'Atlantique (ASPC-Atlantique) met en œuvre une gamme variée d'activités pour améliorer la santé de tous les habitants de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador, de même que des populations marginalisées.

Son but est d'aider les Canadiens et les Canadiennes de l'Atlantique à maintenir et à améliorer leur état de santé en influençant l'élaboration de politiques et de programmes publics favorisant la santé qui portent sur les principaux problèmes en matière de santé et sur la santé des populations. L'ASPC gère dans la région des programmes nationaux d'aide financière, chacun à leur tour parrainant des projets communautaires et locaux (ceux-ci seront décrits plus loin). Les politiques et programmes sont élaborés en fonction de l'approche axée sur la santé de la population et du concept d'inclusion socioéconomique.

L'élément commun qui unit ses activités se reflète dans la mission de l'ASPC : permettre aux Canadiens et Canadiennes d'agir sur leur état de santé et sur les facteurs qui l'influencent. Dans la Région de l'Atlantique, l'ASPC maintient son engagement à encourager la participation du public dans l'élaboration des programmes et des politiques par le biais de partenariats et d'initiatives sur

l'éducation du public et en contribuant à la mise en valeur des ressources communautaires, tant rurales qu'urbaines.

En collaboration avec d'autres ministères fédéraux et provinciaux et des organismes sans but lucratif du secteur de la santé et d'autres secteurs, l'ASPC-Atlantique joue un rôle important dans la réalisation des trois principales activités suivantes :

- ***Le renforcement des capacités communautaires***

  À chacune des étapes de la planification, l'ASPC-Atlantique met tout en œuvre pour aider les organismes bénévoles, sans but lucratif et non gouvernementaux, à accroître leur capacité d'exercer une influence sur les déterminants de la santé. Divers programmes d'aide financière administrés par l'ASPC-Atlantique sont conçus pour aider les groupes et organismes à améliorer leur propre capacité de définir, d'évaluer et d'examiner les problèmes de santé les plus communs de leurs membres, et d'agir pour les aider (les sept programmes d'aide financière gérés par l'ASPC-Atlantique seront décrits plus loin).

  Le renforcement des capacités communautaires englobe plusieurs principes directeurs importants, y compris la participation, les environnements de soutien, le développement de connaissances à l'échelle locale, le leadership, la mobilisation des ressources et la collaboration.

- ***Le développement des connaissances***

  L'ASPC-Atlantique contribue au développement des connaissances par la publication de divers documents, notamment des résultats de recherches, des documents de travail, des analyses de la conjoncture, des rapports de synthèse, des évaluations de programmes et des analyses documentaires. Ces ressources aident à ses partenaires dans la collectivité et les autres intervenants à mieux comprendre les questions relatives à la santé et à savoir comment les traiter. Les publications de l'ASPC-Atlantique s'adressent à un large auditoire, incluant les organismes communautaires, les divers paliers de gouvernement et les établissements d'enseignement.

- ***La collaboration intersectorielle***

  L'ASPC-Atlantique s'engage à promouvoir la collaboration intersectorielle dans ses efforts pour traiter les déterminants de la santé. Cette collaboration doit exister à plusieurs niveaux et s'appuyer sur un engagement à créer et à soutenir des groupes de travail intersectoriels. Ses principaux partenaires incluent les divers paliers de gouvernement, les universités, les centres de recherche et les organismes communautaires, ainsi que les communautés linguistiques et culturelles de l'ensemble de la Région de l'Atlantique.

  L'ASPC-Atlantique travaille aussi étroitement avec les quatre gouvernements provinciaux du Canada atlantique pour faire en sorte que les programmes financés par le gouvernement fédéral cadrent avec les priorités provinciales. Son personnel représente également l'Agence au sein de nombreux groupes de travail fédéraux-provinciaux. L'ASPC-Atlantique finance et organise périodiquement des ateliers ou conférences afin de réunir des intervenants de divers secteurs pour qu'ils examinent une question prioritaire relative à la santé, son objectif général

étant d'améliorer la capacité de tous les secteurs à travailler en collaboration dans les dossiers qui concernent la santé de la population.

2. Le contexte et les objectifs de la présente consultation

En révisant la *Loi sur les langues officielles* (LLO) en novembre 2005, le Parlement du Canada a imposé à toutes les institutions fédérales, par le biais de l'article 41, la responsabilité de prendre des « mesures positives » afin d'appuyer le développement des communautés minoritaires de langue officielle (CMLO) et de favoriser la promotion de la dualité linguistique dans la société canadienne. Le projet de loi S-3 a également précisé le caractère exécutoire de l'article 41 de la LLO. Chaque ministère ou organisme fédéral doit exprimer dans son plan d'action les mesures positives qu'il entend prendre pour participer au développement et à l'épanouissement des CMLO. Ces plans d'action sont élaborés par suite de consultations avec les CMLO de façon à connaître leurs besoins particuliers par rapport à leur mandat institutionnel respectif.

L'Institut canadien de recherche en politiques et administration publiques (ICRPAP) a été mandaté par l'ASPC-Atlantique pour consulter les communautés acadiennes et francophones au Canada atlantique dans le but d'élaborer un plan d'action quinquennal (2007-2012) visant à appuyer leur développement et leur épanouissement qui soit complet, stratégique, novateur, multidimensionnel, exécutable et évaluable. Le Plan d'action servira à 1) guider l'ASPC-Atlantique dans ses efforts à l'intérieur de son mandat de santé publique pour créer des liens entre ses divers secteurs de responsabilité et les priorités des communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique; 2) renforcer les relations de longue date avec elles; et 3) créer de nouvelles relations avec les nouveaux intervenants intéressés à leur santé.

L'ICRPAP entreprend donc une démarche de consultation auprès des informateurs clés des communautés acadiennes et francophones des quatre provinces de l'Atlantique et d'autres intervenants pertinents (des fonctionnaires fédéraux et provinciaux, par exemple) par le biais d'entrevues individuelles. Ces entrevues permettront de cerner les priorités des communautés francophones et acadiennes en matière de santé publique ainsi que de mettre en évidence les principaux enjeux et défis de l'ASPC-Atlantique et de ces communautés.

3. Aperçu des programmes et activités de l'ASPC-Atlantique

Pour faciliter la réflexion des intervenants, il est utile de présenter les divers programmes et activités de l'ASPC au Canada atlantique :

i) Le ***Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)*** est un programme d'intervention précoce auprès des enfants autochtones et de leur famille résidant dans les communautés urbaines et nordiques. Le Programme vise à répondre aux besoins des enfants autochtones vivant à l'extérieur des réserves et à favoriser leur épanouissement spirituel, émotionnel, intellectuel et physique.

ii) Le ***Programme d'action communautaire sur le SIDA (PACS)*** finance des projets de soutien et des projets régionaux proposés par des organismes communautaires de lutte contre le SIDA dans quatre grands domaines : 1) l'éducation préventive, 2) la création d'environnements de soutien pour les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA, 3) le

renforcement des organismes communautaires, et 4) la promotion de la santé auprès des personnes affectées par le VIH/SIDA.

iii) Le ***Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)*** est un programme d'aide financière conçu pour aider les groupes communautaires à fournir un soutien aux femmes enceintes. Il accorde priorité aux adolescentes enceintes, aux femmes à faible revenu et aux femmes isolées socialement ou géographiquement. Les groupes communautaires bénéficiant d'une aide financière orientent les femmes vers les ressources appropriées et leur donnent de l'information, un soutien social, des suppléments alimentaires ainsi que des conseils en matière de nutrition et de mode de vie.

iv) Le ***Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)*** fournit une aide financière à long terme aux groupes communautaires pour qu'ils puissent offrir des programmes favorisant la santé et le développement social des enfants de 0 à 6 ans. Il accorde la priorité aux parents et aux préposés à la garde de jeunes enfants qui font face à un certain nombre de défis : relations parents-adolescents, faible niveau d'alphabétisation ou de revenu, problèmes de santé et isolement social ou géographique.

v) Le ***Programme de contribution en prévention et promotion du diabète (PCPP)*** verse une aide financière aux organismes communautaires qui travaillent activement à la prévention du diabète de type 2.

vi) Le ***Programme de prévention, de recherche et de soutien communautaire concernant l'hépatite C*** vise à sensibiliser la population à l'hépatite C, à promouvoir l'adoption de comportements préventifs, à approfondir les recherches et à améliorer la capacité du gouvernement à faire face à cette menace pour la santé. À l'échelle régionale, la priorité numéro un consiste à soutenir la capacité des collectivités à offrir des programmes de prévention aux personnes qui sont les plus susceptibles d'être infectées par l'hépatite C et à appuyer les programmes destinés aux personnes infectées ou affectées par l'hépatite C.

vii) Le ***Fonds pour la santé de la population (FSP)*** aide un large éventail d'organismes à améliorer leur capacité d'exercer une influence sur les politiques publiques dans le secteur de la santé. Le Fonds vise à 1) élaborer, mettre en œuvre, évaluer et diffuser des modèles pour l'application de l'approche axée sur la santé de la population; 2) améliorer la base de connaissances en vue de l'élaboration des politiques et des programmes futurs; et 3) accroître les partenariats et améliorer la collaboration intersectorielle.

4. Questions

En fonction de ces programmes et activités, la démarche consultative vise à sonder des individus et organismes œuvrant dans les communautés acadiennes et francophones du Canada atlantique dans le but de déterminer leurs besoins et défis en matière de santé publique. Ainsi, nous cherchons à répondre aux questions suivantes :

1. Quelles communautés acadiennes et francophones votre organisme dessert-il? (Quelle région géographique? Quelle clientèle ou quel groupe cible, s'il y a lieu?).

2. Selon votre perspective, quels sont les principaux **besoins** des communautés acadiennes et francophones que vous desservez en matière de santé publique (en ordre de priorité)?

2 a) À l'échelle provinciale, quels sont les principaux **besoins** des communautés acadiennes et francophones en matière de santé publique (en ordre de priorité)?

3. Selon votre perspective, quels sont les principaux **défis** des communautés acadiennes et francophones que vous desservez en matière de santé publique (en ordre de priorité)?

3 a) À l'échelle provinciale, quels sont les principaux **défis** des communautés acadiennes et francophones en matière de santé publique (en ordre de priorité)?

4. Quel genre de rapports ou de collaborations entretenez-vous avec l'ASPC-Atlantique depuis les cinq dernières années? Votre organisme a-t-il reçu du financement de l'ASPC-Atlantique?

5. Êtes-vous satisfaits de la qualité des services livrés en français par l'ASPC-Atlantique et de vos rapports en général avec l'ASPC-Atlantique? Veuillez élaborer.

6. Des sept programmes de l'ASPC-Atlantique énumérés ci-dessous (et décrits précédemment), évaluez dans quelle mesure chacun s'adapte aux particularités culturelles des communautés acadiennes et francophones en indiquant le chiffre approprié de 1 (engagement faible) à 6 (engagement fort). Expliquez les raisons qui justifient votre réponse.

a) Fonds pour la santé de la population	1 2 3 4 5 6	S. O.
b) Programme canadien de nutrition prénatale	1 2 3 4 5 6	S. O.
c) Programme d'action communautaire pour les enfants	1 2 3 4 5 6	S. O.
d) Programme d'action communautaire sur le SIDA	1 2 3 4 5 6	S. O.
e) Programme de contribution en prévention et promotion du diabète	1 2 3 4 5 6	S. O.
f) Programme de prévention, de recherche et de soutien concernant l'hépatite C	1 2 3 4 5 6	S. O.
g) Programme d'aide préscolaire aux Autochtones	1 2 3 4 5 6	S. O.

7. Les programmes et services de l'ASPC-Atlantique répondent-ils aux besoins et particularités des communautés acadiennes et francophones? Veuillez expliquez.

8. L'ASPC-Atlantique consulte-t-elle votre organisme de façon régulière afin d'identifier vos besoins? Veuillez élaborer.

9. L'ASPC-Atlantique consulte-t-elle votre organisme de façon régulière sur des décisions concernant les politiques, les programmes et la prestation de services? Veuillez élaborer.

10. Comment l'ASPC-Atlantique peut-elle consulter les communautés acadiennes et francophones afin de connaître leurs besoins et priorités de façon efficace? Par quels moyens et à quelle fréquence devrait-elle le faire?

10 a) Quels mécanismes de consultation suggérez-vous pour que l'ASPC-Atlantique soit au courant des enjeux de santé publique des communautés acadiennes et francophones?

11. Comment l'ASPC-Atlantique peut-elle contribuer au développement et à l'épanouissement de la collectivité acadienne et francophone?

12. Quel rôle souhaiteriez-vous voir l'ASPC-Atlantique jouer auprès des communautés acadiennes et francophones?

13. Y a-t-il des projets, des événements, des initiatives ou des activités en matière de santé publique dans votre communauté ou dans la Région de l'Atlantique auxquels l'ASPC-Atlantique pourrait prendre part ou contribuer d'une façon quelconque?

Merci beaucoup.

Annexe 2
Liste des organismes consultés, par province

Terre-Neuve-et-Labrador	**Nouvelle-Écosse**
1. Fédération des parents francophones de Terre-Neuve et du Labrador 2. Association communautaire francophone de Saint-Jean 3. Conseil scolaire francophone provincial de T.-N.-L. 4. Association régionale de la Côte Ouest 5. Association francophone du Labrador 6. Franco-Jeunes de T.-N.-L. 7. Bureau des services en français, gouvernement de T.-N.-L. 8. Patrimoine canadien	1. Réseau santé Nouvelle-Écosse 2. Ministère de la Santé de la N.-É. 3. Regroupement des aînées et aînés de la N.-É. 4. Fédération acadienne de la N.-É. 5. Fédération des femmes acadiennes de la N.-É. 6. Conseil communautaire du Grand-Havre 7. Centre de santé communautaire Sacré-Cœur de Chéticamp 8. Société acadienne Sainte-Croix 9. Conseil jeunesse provincial de la N.-É. 10. Équipe d'alphabétisation N.-É. 11. Centre provincial de ressources préscolaires
Île-du-Prince-Édouard	**Nouveau-Brunswick**
1. Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. 2. Ministère de la Santé de l'Î.-P.-É. 3. Ministère des Affaires acadiennes et francophones de l'Î.-P.-É. 4. Patrimoine canadien 5. Société Saint-Thomas-d'Aquin 6. Fédération des parents de l'Î.-P.-É. 7. La Coopérative Le Chez-Nous Ltée 8. Association des femmes acadiennes et francophones de l'Î.-P.-É. 9. Société éducative de l'Î.-P.-É. 10. Jeunesse Acadienne 11. Commission scolaire de langue française de l'Î.-P.-É. 12. Conseil communautaire du Carrefour de l'Isle-Saint-Jean 13. Centre de santé communautaire Évangéline 14. Coalition action pour enfants (CAP Enfants) 15. Les francophones de l'âge d'or de l'Î.-P.-É.	1. Société santé et mieux-être en français du N.-B. (SSMEFNB) 2. SSMEFNB Réseau-action Organisation des services 3. SSMEFNB Réseau-action Formation et recherche 4. SSMEFNB Réseau-action Communautaire 5. Mouvement acadien des communautés en santé du N.-B. 6. Ministère des Affaires intergouvernementales du N.-B. 7. Société des Acadiens et des Acadiennes du N.-B. 8. Centre de ressources familiales de Kent 9. Association francophone des parents du N.-B. 10. Association acadienne et francophone des aînées et aînés du N.-B. 11. Conseil communautaire Beausoleil 12. Centre de Bénévolat de la Péninsule Acadienne 13. Fédération des jeunes francophones du N.-B. 14. Réseau Communauté en santé – Bathurst 15. Centre communautaire Samuel-de-Champlain 16. Centre communautaire Sainte-Anne 17. Fédération d'alphabétisation du N.-B. 18. Centre de santé sexuelle de Bathurst 19. Front commun pour la justice sociale du N.-B. 20. Faculté des sciences de l'éducation (Université de Moncton) 21. École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales (Université de Moncton) 22. Centre de prévention de la violence familiale de Kent 23. Collectivité ingénieuse de la Péninsule acadienne 24. Université du troisième âge (Grand-Sault) 25. Université du troisième âge (Fredericton) 26. Go Ahead Seniors/Aîné(e)s en marche 27. Centre de ressources familiales Madawaska/Victoria 28. Centre de ressources familiales de la Péninsule acadienne 29. Centre de ressources familiales du Grand Moncton 30. Cercle familial/Family Place 31. Centre de ressources Chaleur pour parents 32. Centre de ressources pour parents du Restigouche 33. Bébé et moi en santé

Annexe 3
Déterminants de la santé

Selon Santé Canada, il y a douze déterminants de la santé :

1. Le niveau de revenu et le statut social
2. Les réseaux de soutien social
3. L'éducation et l'alphabétisme
4. L'emploi et les conditions de travail
5. Les environnements sociaux
6. Les environnements physiques
7. Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle
8. Le développement de la petite enfance
9. Le patrimoine biologique et génétique
10. Les services de santé
11. Le sexe
12. La culture

Source : *Pour un avenir en santé – Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Préparé par le comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour la Conférence des ministres de la Santé, 1999.

Annexe 4
Liste complète de certaines réponses au questionnaire, par province[12]

❖ **Comment l'ASPC-Atlantique peut-elle consulter les communautés acadiennes et francophones afin de connaître leurs besoins et priorités de façon efficace?**

a) Terre-Neuve-et-Labrador

- Organiser un forum provincial (3)
- Profiter des organismes, réseaux et structures déjà en place (3)
- Effectuer un sondage auprès des organismes (2)
- Organiser des consultations publiques dans les communautés (1)
- Communiquer régulièrement avec les organismes par courrier électronique (1)
- Participer aux AGA des organismes communautaires (1)

b) Île-du-Prince-Édouard

- Profiter des organismes, réseaux et structures déjà en place (5)
- Rencontrer individuellement les intervenants communautaires en personne (5)
- Se familiariser avec Plan Vision, le PDG provincial (2)
- Organiser un forum provincial (2)
- Organiser des forums régionaux (1)
- Adapter le vocabulaire utilisé (oral et écrit) aux réalités de chaque région (1)
- Augmenter la visibilité de l'ASPC-Atlantique dans les communautés (1)

c) Nouvelle-Écosse

- Profiter des organismes, réseaux et structures déjà en place (5)
- Identifier un agent de liaison/coordonnateur/personne-ressource des services en français au sein de l'ASPC-Atlantique (4)
- Rencontrer les organismes sur le terrain, en personne (4)
- Organiser un forum provincial (3)
- Organiser des rencontres publiques dans les communautés (2)
- Faire des entrevues individuelles avec des représentants d'organismes (1)
- Envoyer des informations sur programmes et services (dépliants) aux organismes (1)
- Inviter les organismes communautaires à faire des présentations aux employés de l'ASPC-Atlantique
- Siéger au conseil d'administration du Réseau santé en français provincial (1)

[12] Il est possible que les répondants aient offert plus d'une réponse à chaque question. Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de fois que la réponse a été entendue.

d) Nouveau-Brunswick

- Organiser un forum provincial (12)
- Profiter des organismes, réseaux et structures déjà en place (9)
- Rencontrer les représentants d'organismes individuellement sur le terrain (9)
- Organiser des groupes de discussions régionaux (ou tables rondes) pour avoir le pouls des communautés (6)
- Effectuer des sondages sur les besoins des communautés (2)
- Informer les organismes par courrier électronique en utilisant des listes de distribution (2)
- Participer aux événements organisés par les organismes communautaires (2)
- Organiser des rencontres/consultations publiques dans les communautés (2)
- Embaucher des employés qui connaissent les communautés acadiennes et francophones (1)
- Adopter une approche proactive plutôt que réactive, aller voir les communautés (1)
- Organiser des audiences publiques (1)
- Se rendre dans les écoles et centres scolaires communautaires (1)
- Afficher les activités à venir et les nouveautés sur le site Web de l'ASPC-Atlantique (1)
- Publier et diffuser des rapports et communiqués dans les médias locaux
- Organiser un forum atlantique (1)
- Créer un comité consultatif des communautés acadiennes et francophones pour aviser l'ASPC-Atlantique (1)
- Identifier des champions de différents secteurs comme la jeunesse, la petite enfance, les aînés, etc. (1)
- Faire des évaluations auprès des organismes ayant présenté des demandes de subvention (1)

❖ **Comment l'ASPC-Atlantique peut-elle contribuer au développement et à l'épanouissement de la collectivité acadienne et francophone?**

a) Terre-Neuve-et-Labrador

- En étant plus à l'écoute des défis et besoins exprimés par les principaux intéressés (1)
- En introduisant un projet pilote pour identifier les besoins des communautés acadiennes et francophones (1)
- En se faisant mieux connaître, en augmentant sa visibilité (1)
- En collaborant avec les centres hospitaliers dans le dossier de l'embauche du personnel bilingue (1)
- En appuyant le Réseau santé en français provincial (1)
- En se rendant directement dans les communautés (3)
- En désignant une personne porte-parole de la communauté francophone de la province qui agit comme liaison avec l'ASPC-Atlantique(1)
- En mettant des ressources financières à la disposition des organismes communautaires (1)
- En reconnaissant les difficultés liées à l'éloignement et à l'isolement des communautés francophones (1)

b) Île-du-Prince-Édouard

- En mettant plus de ressources financières à la disposition des organismes communautaires (5)
- En encourageant des recherches sur la santé des communautés acadiennes et francophones (3)
- En se faisant connaître davantage par les communautés, en se rapprochant des communautés (3)
- En se familiarisant avec le Plan Vision, le PDG provincial (2)
- En se rapprochant du Réseau santé en français provincial et autres structures existantes (2)
- En partageant des histoires de succès d'autres organismes (1)
- En consultant les communautés avant de développer des programmes (1)
- En fournissant des ressources pour créer un plan quinquennal visant l'amélioration de la santé des insulaires francophones (1)
- En consultant davantage les communautés sur leurs besoins (1)
- En simplifiant le processus pour accéder au financement (1)

c) Nouvelle-Écosse

- En mettant plus de ressources financières à la disposition des organismes communautaires (4)
- En rencontrant les organismes sur le terrain pour connaître leurs besoins (3)
- En outillant les intervenants communautaires avec des ressources en français (3)
- En faisant l'offre active de tous ses services en français (2)
- En se faisant mieux connaître dans les communautés, en étant plus visible (3)
- En développant des programmes spécifiquement pour la santé des communautés acadiennes (2)
- En testant le matériel auprès des organismes pour évaluer l'accessibilité du français écrit (1)
- En impliquant les communautés acadiennes dans le développement du plan stratégique de l'ASPC-Atlantique (1)
- En identifiant une personne-ressource responsable des relations avec les communautés francophones (1)
- En collaborant plus étroitement avec des représentants des communautés (1)
- En développant un sentiment de fierté pour le français à l'intérieur de l'ASPC-Atlantique (1)
- En encourageant des initiatives panatlantiques (1)
- En adoptant des stratégies différentes pour rejoindre les communautés rurales et urbaines (1)
- En démontrant une volonté de vouloir collaborer avec des partenaires et des organismes communautaires (1)
- En respectant les réalités et spécificités provinciales et sous-régionales (1)

d) Nouveau-Brunswick

- En mettant plus de ressources financières à la disposition des organismes communautaires (13)
- En intégrant les besoins exprimés par les communautés acadiennes et francophones dans son travail (4)
- En encourageant la recherche sur la santé des Acadiens et francophones (3)
- En collaborant avec les organismes communautaires (3)
- En créant des projets à long terme plutôt que ponctuels (2)
- En se rendant dans les communautés, sur le terrain (2)
- En développant un climat de confiance auprès des organismes acadiens (2)

- En créant un programme spécifique pour les Acadiens et francophones (2)
- En se rapprochant des communautés, en se faisant connaître (2)
- En décentralisant les bureaux de l'ASPC-Atlantique (2)
- En créant une division spécifique qui s'occupe des affaires francophones (2)
- En appuyant les activités et initiatives locales organisées par les communautés (2)
- En simplifiant le processus de demandes de financement (2)
- En ayant un bon dialogue avec les communautés (1)
- En offrant des formations pour aider les organismes à préparer des demandes de financement (1)
- En offrant tous ses services en français (1)
- En aidant les organismes à sensibiliser le public à l'importance de la promotion de la santé et de la prévention (1)
- En encourageant les collaborations entre organismes francophones et anglophones (1)
- En créant un comité de réseautage où les organismes peuvent se réunir pour échanger avec l'ASPC-Atlantique (1)
- En s'assurant que ses employés aient une bonne connaissance de la réalité des communautés acadiennes et francophones (1)
- En adaptant le langage dans le matériel écrit aux capacités des communautés (1)
- En créant un centre de recherche sur les déterminants de la santé des CLOSM (1)
- En faisant la promotion de la responsabilisation individuelle et collective en matière de santé (1)